

tions de l'éducation nationale et la spécificité de l'étiologie et du handicap. Il est élaboré et animé par une équipe interdisciplinaire : éducative, paramédicale et médicale spécialisée et régulièrement ajusté en fonction des attentes des jeunes. Il se déroule sur une année scolaire à un rythme hebdomadaire avec des temps collectifs et individuels.

L'évaluation des acquis a été réalisée grâce à un questionnaire portant sur les items clés.

Population.— Dix-sept adolescents ont bénéficié de ce programme en 2009/2010. Il s'agit de 7 quadriplégiques, 4 diplégies, 3 hémiplegiques et 1 syndrome cérébelleux. L'âge lors de l'évaluation allait de 14 à 17 ans.

Résultats.— En fin du programme, les acquis ont été conformés aux objectifs dans 70 % de réponses ; 6 % des items étaient en cours d'acquisition ; 10 % non acquis et 15 % des réponses n'étaient pas exploitables. Les meilleurs résultats concernent la connaissance de la loi ainsi que celle des sentiments (100 %) Les **MST** et la **contraception** ont été intégrées complètement chez 59 % et partiellement chez 11 % des jeunes. La *connaissance du corps* y compris les organes sexuels était acquise complètement chez 55 % et en cours d'acquisition chez 11 %. Les informations concernant la *grossesse* étaient intégrées chez 45 % complètement et 4 % partiellement.

Discussion.— Ce travail confirme l'intérêt du programme d'éducation sur la vie affective et sexuelle ainsi que la pertinence du maintien d'un temps individuel, de l'interdisciplinarité et l'extension de l'éducation au plus jeune âge.

Pour en savoir plus

Dépendance physique et intimité. Le livre blanc. Marcel NUSS 2008.

Sexuality and rehabilitation for individuals with cerebral palsy; Viroj Wiwanitkit in Sexuality and Disability. Volume 26, Number 3, 175-177, DOI: 10.1007/s11195-008-9088-6.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.422

CO33-004—FR

Problèmes de scolarisation des enfants handicapés au Bénin

G.T. Kpadonou*, S. Gbénou, E.A. Fioffi-Kpadonou, E. Alagnidé, W. Zannou

Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, centre national hospitalier et universitaire, 04 BP 808 Cadjèhoun-Cotonou, 04 BP 808, Cotonou, Bénin

*Auteur correspondant.

Mots clés : Handicap ; Scolarité ; Enfant ; Réadaptation ; Bénin

La scolarisation des enfants handicapés, enjeu clé de leur insertion sociale, constitue un défi pour les communautés et les gouvernements [1].

Objectif.— Analyser les problèmes de la scolarisation des enfants handicapés au Bénin.

Méthode.— Étude descriptive et analytique à recueil rétrospectif d'octobre 2004 à décembre 2009 et prospectif transversal de janvier à juillet 2010. Elle a porté sur 450 enfants handicapés suivis dans les centres de réadaptation à base communautaire, au Bénin (dans le département du Zou) et intégrés dans des écoles ordinaires.

Résultats.— Le handicap a été moteur prédominant (70,9 %), auditif (17,6 %), mental (5,6 %) et visuel (1,6 %). Les principales étiologies retrouvées ont été les encéphalopathies périnatales (souffrance fœtale par anoxie néonatale, prématurité, neuropaludisme), les séquelles de poliomyélite et les lésions iatrogènes du nerf sciatique. La scolarisation de ces enfants handicapés s'est heurtée à des difficultés : intégration et accessibilité à l'école, pédagogiques (compréhension, mémoire, graphisme, lecture, calcul) chez 19 à 28 % des cas, perturbations des résultats scolaires (34,7 % résultats passables, 33,3 % résultats faibles), irrégularité en classe (47,4 %), nombreux redoublements (plus de deux fois chez 33,3 % des enfants), arrêt de la scolarité (15,1 %). Les facteurs influençant la réussite scolaire de ces enfants ont été le type de déficience (les déficients moteurs ont plus de bons résultats), la prise en charge thérapeutique (bons résultats pour 47 % des enfants réadaptés et 17,2 % des non réadaptés avec $p=0,000$) et la régularité (résultats faibles pour 79,3 % des retardataires et 90 % des irréguliers avec $p=0,000$). 24,7 % de ces enfants auraient une meilleure évolution dans une école spécialisée.

Conclusion.— La scolarisation des enfants handicapés bute sur des écueils de tous ordres au Bénin. Il est donc urgent de mettre en place une politique nationale ambitieuse en faveur des enfants handicapés.

Pour en savoir plus

Brocas A. M. « La scolarisation des enfants et adolescents handicapés ». Études et Résultats. DREES 2007;564:1–8.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.423

CO33-005—FR

Prise en charge de l'achondroplasie en MPR : à propos de 3 cas

A. Anselmetti^{a,*}, M.C. D'anjou^b, C. Leone^b, V. Gautheron^b

^a Médecine physique et de réadaptation neurologique, CHU de Nantes, 84, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes cedex1, France

^b CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Achondroplasie ; Sténose du foramen magnum ; Compression médullaire

L'achondroplasie est la plus fréquente des chondrodysplasies, avec une prévalence de 1 enfant sur 15 000. La mutation du gène FGFR3, facteur de croissance fibroblastique, exprimée dans le cartilage de croissance en est la cause. Les enfants ayant une achondroplasie ont une petite taille, des membres courts, un périmètre crânien augmenté, une hyperlordose. Les complications neurologiques de l'achondroplasie sont en rapport avec un canal rachidien rétréci.

Nous suivons dans notre centre 3 enfants porteurs d'achondroplasie. Le diagnostic a été confirmé par biologie moléculaire. On constate pour les trois enfants un retard de la croissance staturale et un retard de développement psychomoteur (motricité globale et langage). Pour deux d'entre eux, l'évolution a été marquée par l'existence d'une sténose du foramen magnum avec retentissement neurologique, ayant nécessité une intervention chirurgicale avant l'âge de 1 an. Les autres complications étaient respiratoires et orthopédiques.

La prise en charge de l'achondroplasie relève de centres spécialisés. Le médecin de médecine physique et de réadaptation a sa place tant dans la coordination d'un suivi pluridisciplinaire que dans l'organisation d'une prise en charge rééducative spécifique.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.424

CO33-006—FR

« Goal Management Training » pour la rééducation des fonctions exécutives après traumatisme crânien de l'enfant : une étude pilote*

A. Krasny-Pacini^{a,*}, J. Limond^b, J. Miller^c, L. Schrieff^c, J. Evans^b, J. Hiebel^d, K. Bendjelida^e, M. Periot^e, M. Cheignard^f

^a Secrétariat du Dr. Hiebel, centre de réadaptation Clémenceau, CHU de Strasbourg et laboratoire ER-6, hôpital Salpêtrière Paris, 17, rue Ehrmann, 67000 Strasbourg, France

^b Department of psychological medicine, mental health and wellbeing, Gartnavel Royal hospital, Glasgow, Royaume-Uni

^c ACSENT Lab, Department of Psychology, University of Cape Town, Cape Town, Afrique du Sud

^d Centre de réadaptation fonctionnelle Clémenceau, Strasbourg, France

^e Unité mobile traumatisés crâniens (EMOI-TC), Mulhouse, Mulhouse, France

^f Service de rééducation des pathologies neurologiques acquises, hôpital national de Saint-Maurice, Saint Maurice, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Traumatisme crânien ; Fonctions exécutives ; Enfant ; Rééducation ; Écologique

Objectifs.— La méthode Goal Management Training (GMT) est une méthode de réentraînement des fonctions exécutives utilisée chez l'adulte. L'objectif de cette étude pilote multicentrique est d'adapter le GMT à l'enfant, et d'en évaluer l'efficacité auprès d'enfants présentant des séquelles invalidantes de traumatisme crânien (TC).